CONTROL DE ASISTENCIA

Supervigilancia

CAPACITACIONES _____ BIENESTAR _____ REUNIONES X.

FECHA 25-Mayo-2026 LUGAR Supervigilancia CIUDAD Bogotá DURACIÓN 9:00am - 10:00 am.

TEMA Seguimiento Gestión Contractual. HORA DE ENTRADA 9:00am SALIDA: 10:00am

ENTIDAD O ÁREA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD: Oficina Asesora de Planeación

No	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO, CELULAR O EXT	FIRMA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
								EXCELENTE	SOBRESALIENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Katherin Yuliet Bracho	49716.685	Secretaría	Contratista	Kbracho@supervi	320 374 1457	KB					
2	José Enrique Fuentes											
3	Danilo Gomez	1102.166.602	O.A.P	Contratista	dgomezc@Supervigilancia.gov.co	3046170693		X				
4	Samir Andrea Coral.	53841.56	OAP	Contratista	Samir.coral@supervi...	3144380329		X.				
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

NOMBRE DE QUIEN ELABORA LA ACTIVIDAD: _____

CARGO: _____ FIRMA: _____